Nr. 37. Kraków, dnia 13 Września 1873 r. Rok XII

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Rynek główny, Nr. 38.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya
miejscowa w Krakowie
Ulica Szewska, Nr. 207.
Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika."

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *Czapińskiego*.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową
rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1872.

Podał lekarz ordynujący Dr Korczyński.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 36.)

4. Wada sercowa wrodzona
(Vitium cordis congenitum)

była przedmiotem leczenia u ucznia szewskiego, lat 18 liczącego, który z powodu rzadkości przypadku przed kilką laty przez dłuższy czas prawie przemieszkiwał w klinice. Przyczyną przybycia do szpitala był krwotok płucowy. Chłopiec ten, dosyć krępo zbudowany, przedstawia na twarzy i na odnogach zabarwienie sino czarne, sinica na reszcie ciała równie jest znaczna, a powiększa się, jeżeli chory wykonywa ruch najmniejszy. Nos i wargi obrzmiałe, końce palców pałeczkowate, paznokcie na kształt szponów zagięte, części płciowe niezbyt rozwinięte. Opuchliny skórnej nie ma. Serce w wysokim stopniu jednostajnie przerosłe, nigdzie nie słychać tonów, tylko głośne 2 szmery, które najwybitniéj występują nad tętnicami. O ile wnioskować można, zapewne ma on wrodzone zwężenie czyli cieśń tętnicy głównéj obok niezarośnięcia przewodu Botala, lub części przegrody sercowéj.

5. Zapalenie środsierdzia
(Endocarditis).

Przydarzyło się raz u wyrobnika lat 38 liczącego, rozpoznane zostało za życia i stwierdzone sekcyą. Nadzianki krwawe znajdowały się tylko w śledzionie; nerki były tylko przekrwione, lubo po pojawieniu się białka w moczu, domyślano się tam również obecności nadzianek krwawych *(infarctus).*

6. Zapalenie osierdzia
(Pericarditis).

Napotkano tę chorobę u 7 chorych (3 mężczyzn, 4 kob.) Jednéj choréj mającéj zarazem niedomykalność zastawek półksiężycowych aorty, pomimo, że ustąpiła wypocina osierdziowa, ze względu na pogorszony stan ogólny nie zapisano do uleczonych; w pozostałych 6 przypadkach przebieg był pomyślny, a chorzy, przebywszy w szpitalu w przecięciu niespełna dni 20, opuścili takowy uleczeni. W jednym przypadku była równocześnie rozedma płucowa, w drugim zapalenie opłucny lewéj, w dwóch zaś przypadkach już od kilku tygodni trwających rozwinęła się była opuchlina odnóg dolnych skutkiem upośledzonéj czynności serca.

7. Dusznica bolesna
(Angina pectoris).

Nerwicę tę uważano u 2 chorych: w jednym przypadku przyczyną usposabiającą lub wywołującą były resztki wypociny osierdziowéj, z ustąpieniem których znikły i napady duszności; w drugim, polegającym na zwyrodnieniu miażdżycowém tętnic i przeroście następowym serca, używanie chloralu sprawiło tylko ten skutek, że napady pojawiły się rzadziéj i były łagodniejsze.

III.

Choroby narządu trawienia.

Stanowiły **około** $^1/_{13}$ części wszystkich przypadków chorobowych, leczono bowiem 132 chorych (74 m. 58 kob.) Po odciągnięciu 6 chorych przeniesionych do kliniki lub na inne oddziały, i 1 choréj konającéj, wyszło uleczonych 76 (61·9%) nieuleczonych 9, z polepszeniem zdrowia 14, zmarło 25 (20·4%), pozostało w dalszém leczeniu 2.

Choroby jamy ust, połyku i gardzieła.

1. Zapalenie języka
(Glossitis)

zdarzyło się raz tylko u ucznia piekarskiego, lat 15 liczącego, gdzie po zwiastunowym dreszczu chory spostrzegł obrzmienie i ból języka. Badanie wykazało w prawéj połowie języka guz wielkości śliwki, twardy, bardzo bolesny, — błona śluzowa nienaruszona, cały język obrzmiały, — ślinienie, — połykanie od tygodnia prawie zupełnie niemożebne. Przyczyny miejscowéj chory podać nie mógł. Po czterech dniach nacisk zapalny rozszedł się, nie przeszedłszy w ropienie.

2. Zapalenie nieżytowe gardła
(Angina catarrh.)

uważano w 5 przyp. (4 m. 1 kob.) Średnie trwanie leczenia wynosiło dni 9.

3. Z pomiędzy dwóch mężczyzn dotkniętych rakiem gardziela *(Carcinoma oesophagi)* jeden liczył lat 50, a drugi 55. W obydwóch przypadkach nowotwór znajdował się w części dolnéj tuż nad wpustem *(cardia)*, dlatego też nie było przy połykaniu zjawisk przysłuchowych podanych przez Hamburgera. Obydwaj chorzy opuścili szpital nieuleczeni.

Choroby żołądka.

1. Ostry nieżyt żołądka
(Gastritis acuta).

Przeważnie napotykano go u kobiet: gdyż między 12 przypadkami było 7 u kobiet. Jeden chory pozostał w dalszem leczeniu, wszyscy zaś inni opuścili szpital zdrowi, przepędziwszy w szpitalu w przecięciu dni $8^1/_2$. Największa liczba chorych była między 20—30 r. życia. Wszyscy należeli do klasy roboczéj. Jako przyczynę podawano w 2 przypadkach błędy w dyecie, w 1 przeziębienie, w 1 potłuczenie, a w 1 nienależyte zachowanie się po połogu; w innych przypadkach chorzy nie umieli podać przyczyny choroby.

2. Przewłoczny nieżyt żołądka
(Cat. ventr. chron.)

był w 6 przypadkach (4 m. a 2 kob.) przedmiotem leczenia. Pobyt w szpitalu wynosił w przecięciu dni 27. W jednym przypadku nastało uleczenie przy używaniu wody karlsbadzkiéj i odpowiedniéj dyecie, w reszcie przypadków tylko polepszył się stan zdrowia. Co do przyczyny choroby, w 1 przyp. nieżyt żołądka pozostał po uporczywéj zimnicy, w drugim rozwinął się po spędzeniu kilkorazowem tasiemca. Jeden przypadek u włościanina lat 30 liczącego zasługuje na wzmiankę z powodu skuteczności leczenia. Choroba trwała lat 4, i pomimo nienależytego zachowania dyetetecznego wzmagała się stopniowo, wywołując cały szereg przypadów żołądkowych; które mocno dolegały choremu, upośledziła odżywienie i pociągnęła za sobą tak znaczne rozszerzenie żołądka, że takowy sięgał poniżéj pępka i mieścił w sobie stale znaczną ilość płynu. Choremu podawano za pożywienie tylko pieczeń i mleko kwaśne, dwa razy dziennie wypompowywano całą treść żołądkową mocno kwaśną, przepłukiwano następnie żołądek wodą letnią, a dopiero potem wstrzykiwano leki. Były niemi zrazu rozczyn węglanu sodowego $^1/_2$ dr. na 6 unc. wody, późniéj azotan srebrowy w ilości $^1/_2$ ziarna na 2 unc. wody. Już po kilku dniach nastało znaczne polepszenie, po 2 tygodniach żołądek sięgał tylko do pępka, odżywienie chorego polepszyło się a po 38 dniach pobytu nie było ani śladu dawniejszych dolegliwych przypadów podmiotowych. Dłużéj nie mógł chory pozostać w szpitalu, gdyż szczupły jego majątek nie wystarczał na płacenie kosztów leczenia.

3. Ostry nieżyt żołądka i jelit.
(Gastro-enteritis acuta).

Leczono 11 przypadków, (3 m. 8 k.) U staruszki 70cio letniéj choroba ta zakończyła się śmiercią z powodu zapalenia płuc, jakie do niéj przystąpiło.

Pozostałe 10 przypadków ukończyły się wyzdrowieniem po $8^1/_2$ dniowém w przecięciu pobycie w szpitalu. Połowa chorych była między 50 — 60 r. życia, najmłodsza chora liczyła lat 25, najstarsza 72. Co do zatrudnienia było 2 wyrobników, 1 stolarz, 2 wyrobnice, 2 służące, 2 żebraczki i 1 praczka.

Tylko 3 przypadki przypadają na miesiące jesienne lub zimowe, wszystkie zaś inne zdarzyły się w miesiącu Czerwcu, Lipcu i Sierpniu i przebiegały pod postacią cholery swojskiéj (*Cholera nostras*).

Jeden przypadek powikłał się w okresie wyzdrowienia z ostrą chorobą Brighta i przebiegał podobnie jak durzyczka pocholeryczna *(Cholera typhoid)*, lubo w roku 1872 nie zdarzył się ani jeden przypadek właściwéj cholery. Że w obecnym przyp. przypady ostrego nieżytu żołądka i jelit nie były objawem istniejącéj już choroby Brighta, o tém świadczy najwymowniéj ta okoliczność, że w pierwszych 3 dniach pobytu w szpitalu mocz był zupełnie bez białka. —

4. Ciało obce w żołądku.

Kościelny lat 50 liczący połknął przypadkowo kawałek szkła, poczem miał bóle w żołądku i przelęknięty przybył do szpitala. Ponieważ nie było żadnych przypadów straszniejszych, a kawałek szkła połknię-

---

Sprawy publiczno-lekarskie na zeszłoroczném sesyi sejmowéj. (t. j. 3ciéj sekcyi 3ciego peryodu).

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 36.)

(§. **42.**) 10. W przedmiocie budowy Domu dla obłąkanych w Kulparkowie pod Lwowem. Izba na posiedzeniu 14 dnia 27 Listopada 1872 r. na wniosek Komisyi budżetowéj bez rozpraw uchwaliła, co następuje:

„1. Przyjmuje do wiadomości projekt pożyczki 150,000 złr. w. a. na budowę zakładu obłąkanych w Kulparkowie, zaciągnąć się mającéj z funduszów: 1) domestykalnego; 2) szkoły kucia koni; 3) kultury krajowéj, wraz z planem jéj umorzenia w 21 latach.

2. Przyjmuje na fundusz krajowy obowiązek spłacenia funduszowi domestykalnemu kapitału na budowę domu obłąkanych w Kulparkowie pożyczonego, gdyby przed umieszczeniem téj pożyczki zaszła potrzeba użycia tego kapitału z tytułu gwarancyi w art. 75. b. Statutów galicyjskiego Towarzystwa kredytowego zapisanéj.

3. Poleca umieszczać corocznie w budżecie krajowym pod rub. VI. kwotę 12,000 złr. w. a. na spłatę pożyczki 150,000 złr. na budowę zakładu obłąkanych projektowanéj, aż do całkowitego jéj umorzenia".

(Sprawozd. Stenograf. str. 318 i Alleg. XXII.)

(§. **43.**) 11. Na posiedzeniu 22. dnia 6 Grudnia 1872 r. uchwalono w rubryce VI budżetu również bez rozpraw zasiłek 998 złr. dla szpitali Sióstr Miłosierdzia, który Komisya budżetowa w następujący sposób uzasadniła:

Dla szpitalu Sióstr Miłosierdzia we Lwowie preliminuje Wydział krajowy 840 złr., a dla szpitalu

tego miał być okrągły: przeto więcéj dla uspokojenia chorego, aniżeli w zamiarze leczniczym przepisano mleczankę olejną *(mixt. oleosa)*. Nazajutrz odszukał chory w stolcu kawałek szkła dzień przedtém połkniętego i ucieszony opuścił szpital.

5. Wrzód żołądka okrągły
(Ulcus ventriculi rotundum).

był przedmiotem leczenia w 6 przypadkach: Dwóch chorych było między 20tym a 30tym, dwóch między 30 — 40, a dwóch między 40—50 r. życia; wszyscy należeli do uboższéj klasy społeczeństwa.

W dwóch przypadkach była wodnica *(hydraemia)* wysokiego stopnia po krwotokach żołądkowych; w dwóch nie było krwotoków, jednakże po bólach żołądkowych *(cordialgiae)*, które pojawiały się najmiarowiéj po każdem jedzeniu, domyślano się, że wrzód nie jest jeszcze zabliźniony; nakoniec w dwóch rozpoznano jako przyczynę cieśni żołądkowéj *(stenosis pylori)* bliznę po wrzodzie okrągłym. W pierwszym szeregu przypadków podawano środki żeleziste naprzemiany z wodą Karlsbadzką; u drugiéj widziano bardzo dobre skutki leczenia solą glauberską lub karlsbadzką, zalecanego tak gorąco przez Ziemssena. (*Saml. kl. Vort.*); — w dwóch zaś ostatnich trawienie i odżywienie polepszyło się przy używaniu pompy żołądkowéj i przepłukiwaniu żołądka rozczynem węglanu sodowego (½ dr. na 1 funt wody). Jedna chora usunęła się od dalszéj obserwacyi gdyż przeniesioną została do kliniki.

6. Rak żołądka
(*Carcinoma ventriculi*).

dostrzegano u 14 chorych (8 m. 6 kob.), z których 4 wyszło nieuleczonych, 2 zostało przeniesionych do kliniki, a 8 umarło. Procent śmiertelności wynosi więc 66·6%. Po odjęciu 3 chorych, którzy powtórnie w jednym roku leżeli w szpitalu, było między 30—40 r. życia 2 chorych, między 40—50 pięciu, między 50 a 60 jeden, między 60—70 trzech; najmłodsza osoba liczyła lat 34, najstarsza lat 64. Między niemi było 2 wyrobników, 1 żebrak, 1 froter, 1 służący, 1 ekonom, 1 strażnik krajowy; 3 wyrobnice, 1 żona sługi kolejowego. —

Między przypadkami które nie ukończyły się śmiercią, w 3 przyp. nowotwór zajmował część odźwiernikową, a w jednym z nich część ta żołądka była obniżoną aż po spojenie łonowe, żołądek zajmował całą przodkową część brzucha i wydymał go tak, że na pierwszy rzut oka można było sądzić, że ma się do czynienia z wielkim torbielem jajnikowym. Choréj, która późniéj przeniesioną została do kliniki, wypompowywano codziennie około 4 litrów płynu. W jednym przypadku nie można było wymacać nowotworu, lecz domyślano się go tylko po przypadach żołądkowych, którym towarzyszyło znaczne wyniszczenie. — Choroba miała trwać raz 9 miesięcy, raz rok, raz przeszło rok, a raz 14 miesięcy.

Przytoczę tu wypadki kilku badań pośmiertnych.

1. J. Z., strażnik, lat 45 liczący. Choroba miała trwać od 6 miesięcy. Rozbiór zwłok (wyk. przez prof. Biesiadeckiego) wykrył: rdzeniak (*carcin. medullare*) żołądka z owrzodzeniem i następnym naciekiem rakowatym gruczołów zaotrzewnowych, uciśnięciem przewodu żółciowego spólnego (*duct. choledochus*) i naciekiem rakowatym wątroby i płuc. Stłuszczenie nerek w mniejszym stopniu, — stłuszczenie i rozszerzenie serca; nieżyt całego przewodu jelitowego.

2. T. Z., ekonom, lat 45 liczący, chory od 16 miesięcy. Sekcya (wyk. przez prof. Biesiadeckiego, wykryła: rdzeniak żołądka i gruczołów zaotrzewnowych, zapalenie nerek i wątroby międzymiąższowe) nieżyt jelitowy przewłoczny, związek schyłkowy (*marasmus*).

3. T. G., froter, lat 45, chory od 8 miesięcy. Sekcya (wyk. przez Dra. Paszkowskiego) wykazała: Rdzeniak odźwiernika; zanik i niedokrewność płuc; zwyrodnienie klejniowe wątroby i śledziony, zapalenie nerek śródmiąższowe, nieżyt jelitowy przewłoczny, puchlinę brzuszną i niedokrewność ogólną.

4. J. W., wyrobnik, lat 38, choroba trwa 9 miesięcy. Sekcya (wyk. przez Dra Paszkowskiego): rdzeniak odzwiernika z następnym naciekiem rak. otrzewny, wątroby i pęcherza. Rozedma płuc, przerost i rozszerzenie serca. Obrzęk przewłoczny śledziony, choroba Brighta przewł. Puchlina brzuszna i niedokrewność ogólna.

5. T. G., wyrobnica, lat 63, chora od 15 miesięcy. Sekcya (wyk. przez Dra Paszkowskiego): owrzodzenie części odźwiernikowéj, zapalenie otrzewny zlepnéj, rak otrzewny i śledziony; stłuszczenie serca i wątroby i niedokrewność ogólna.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sióstr Miłosierdzia w Czerwonogrodzie 158 złr. Tym dwom szpitalom bywają preliminowane zasiłki oddawna udzielane.

Wizytatorka Sióstr Miłosierdzia wniosła w tym roku do Wydziału krajowego przedstawienie, że i szpital w Rozdole potrzebuje zasiłków, że zaś Siostry Miłosierdzia we Lwowie łatwiéj obejść się mogą bez subwencyi, aniżeli szpitale w Czerwonogrodzie i Rozdole, prosi przeto, aby fundusz dotąd Siostrom Miłosierdzia we Lwowie udzielany, był przeznaczony na Rozdół i Czerwonogród. Przedstawienie to wizytatorki nie dąży przeto do podwyższenia zasiłków, lecz jedynie do stósowniejszego rozdzielania go między pomienione trzy szpitale. Komisya mniema, że należy dotychczasowe zasiłki w kwotach 840 i 158 złr. czyli razem 998 złr. i nadal w budżecie pozostawić, a repartycye téj kwoty pomiędzy szpitale we Lwowie, w Czerwonogrodzie i Rozdole Wydziałowi krajowemu pozostawić. Komisya wnosi przeto:

Wysoki Sejm uchwali:

Dla szpitali Siostr Miłosierdzia 998 złr.

Repartycyą téj kwoty pomiędzy szpitale Sióstr Miłosierdzia we Lwowie, w Czerwonogrodzie, i w Rozdole, pozostawia Sejm Wydziałowi krajowemu.

(Sprawozd. Stenograf. str. 656),

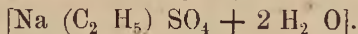
(§. **44.**) 12. Na témże posiedzeniu uchwalono dla Domu ubogich i sierot w Krakowie zasiłek w kwocie złr. 5,424. (Tamże.)

(§. **45.**) 13. Na posiedzeniu 15tém, dnia 28 Listopada 1872 r. Sejm uchwalił nader ważny projekt ustawy w skutek któréj ma być zwiniętym krajowy zakład podrzutków we Lwowie a zakład podrzutków w Krakowie przestanie być zakładem krajowym.

Sprawozdanie Wydziału krajowego w tym przedmiocie (L. 16,522) sporządzone w skutek uchwały Sejmowéj zapadłéj na posiedzeniu 19tém dnia 11go Października 1871 roku odwołuje się do dawniéjszego

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Farmokologia.



Rabuteau: O nowym środku przeczyszczającym, siarkowinianie sodowym. *)

[Na (C_2 H_5) SO_4 + 2 H_2 O].

Siarkan sodowy i cytrynian magnezyowy ulubionemi były we Francyi z pomiędzy soli czyszczących, gdy w roku 1870 Dr Rabuteau zwrócił uwagę w Akademii lekarskiéj na siarkowinian sodowy i od tego czasu zajmują się lekarze we Francyi badaniem skutków tego leku.

Dolewając do wyskoku powoli kwasu siarczanego (SO_3) tak, aby powstająca mieszanina nie ogrzewała się, otrzymujemy nowy kwas siarkowinowy lub etylo siarczany. Pod względem składu chemicznego jestto kwas siarczany, w którym jeden atom wodu zastąpiony jest rodniem etylu. Sole tego kwasu już przed 40 laty były znane i zbadane. Jedną z głównych cech tychże soli jest rozpuszczalność ich, tak n. p. Siarkowinian barowy jest rozpuszczalny, gdy siarczan barowy jest nierozpuszczalny. Na téj własności polega sposób otrzymywania siarkowinianów. Gdy bowiem zobojętnimy węglanem barowym kwas siarkowinowy, opada siarczan barowy nierozpuszczalny, a siarkowinian barowy zostaje w roztworze. Po odcedzeniu, gdy do rozczynu siarkowinianu barowego dodamy rozczynu jakiegokolwiek siarczanu (n. p. sodowego, potasowego, magnezyowego) otrzymujemy siarczan barowy nierozpuszczalny i siarkowinian odpowiedniéj zasady w roztworze. Odcedza się więc płyn i odparowuje celem otrzymania siarkowinianu w stanie krystalicznym.

Siarkowinian sodowy jest to sól w stanie czystym nadzwyczaj biała, krystalizująca w małych tabliczkach sześciokątnych. Nader rozpuszczalną jest w wodzie, a rozczyn ten jest prawie bez smaku, przy połykaniu jednakże sprawia w gardle smak słodkawy. Wietrzeje w powietrzu suchém i ciepłém i rozkłada się na siarkan sodowy, uwalniając w postaci pary wyskok, a prawdopodobnie aldehyd. Trzeba ją więc trzymać w dobrze zamkniętych słoiczkach.

Rabuteau w końcu r. 1869 badał pod względem fizyologicznym różne siarkany, podsiarkany i t. d. i wziął się nakoniec do badań siarkowinianów, a mniemając, że one w organizmie zamieniają się w siarkany a rodzeń etylu przechodzi w aldehyd lub wyskok: myślał, że, zbadawszy to, przyczyni się do roztrzygnięcia pytania spornego o postaci, w jakiéj wyskok z ustroju wydzielanym bywa. Często jednakże przy badaniach wykrywamy nie to, czego szukaliśmy, ale coś innego nie mniéj ważnego; i tak też stało się w tym przypadku. Drowi R. bowiem udało się zbadać działanie siarkowinianów.

Wstrzykując rozczyny siarkowinianu sodowego psom do żył, uważał: 1) zatrzymanie stolca; 2) że siarkowinian sodowy wydzielonym zostaje jako siarczan sodowy, ale prócz tego w pewnéj częci jako nierozłożony siarkowinian sodowy; 3) że ilość moczu nieco się zwiększa; 4) że na wydzielanie mocznika sól ta nie wpływa; 5) że siarko-winiany nie są szkodliwémi; 6) że wydzielając się szybko, nie wpływają na odżywianie.

Wiedząc z poprzednich doświadczeń, że sole czyszczące wstrzyknięte do żył sprawiają zatrzymanie stolca, wnosił naodwrót, że siarkowinian sodowy winien być wybornym środkiem czyszczącym, jeżeli zostanie wprowadzony do ustroju drogą przewodu żołądkojelitowego. Badał więc skutki siarkowinianu sodowego w ten sposób zadawanego na sobie samym i innych i przekonał się, że 10 do 15 gramów ($2^1/_2$ — 4 dr.) téj soli sprawia jeden lub dwa stolce płynne bez boleści. Doświadczenia te uprawniły go i innych lekarzy do próbowania leku tego na chorych i wszyscy byli ze środka tego zadowoleni; między innemi okazał się on nader skutecznym w wypadku czerwonki (*dysenteria)* i w kilkodniowém zatrzymaniu stolca u chloroanemicznych osób, gdzie zadawano go w ilości 20 grm. (5 dr.). W jednym tylko przypadku lek ten sprawił wymioty tuż po zażyciu, — było to jednak u osoby choréj na zapalenie otrzewny, a z doświadczenia wiadomo, iż w téj chorobie każden inny środek solny czyszczący również byłby wyrzuconym.

Zastanawiając się nad dotychczasowemi doświadczeniami co do tego leku robionemi, widzimy, że środek ten, będąc jednym z najłagodniéj działających, a najdzielniejszych solnych środków czyszczących, odpowiada wymogom przysłowia *tuto et jucunde.*

Oto korzyści, jakie wedle Dra R. sól ta zapewnia:

1) Siarkowinian sodowy czyści używany w zadawkach stosunkowo małych; 25 grm. (około 6 dr.)

*) L'Union méd. N. 8 i 10 r. 1873.

---

sprawozdania z dnia 7go Września 1869 r. do L. 8,153 (Allegat XVIII. Spraw. stenograficznego sejmowego z roku 1869.); na zasadzie zaś rewizyi nadzwyczajnéj dopełnionéj przez Wydział krajowy w r. 1871 przytacza nowe i rażące szczegóły świadczące o zaniedbaném wychowaniu fizycznèm i moralném podrzutków zakładów krajowych, tudzież o demoralizacyi tych warstw społeczeństwa naszego, które mają styczność z podrzutkami, szczególnie w okolicach Lwowa. Są to szczegóły znane w tym względzie i w innych krajach, które jednakże same przez się jeszcze nie świadczą o konieczności zwinięcia tych zakładów, ale o potrzebie ich reorganizacyi tudzież lepszéj kontroli nad żywicielkami. do których podrzutki się dostaną. Sprawozdanie stara się dowieść, że w skutek zniesienia zakładów podrzutków nie pomnoży się liczba przypadków podrzucania dzieci, ani też dzieciobójstwa; jednakże przeciwko pewności tych dowodów możnaby niemało uczynić zarzutów: to pewna, że, znosząc domy podrzutków, nie zniesiemy jeszcze popędu płciowego będącego źródłem porodów nieślubnych, ani też nie zapobieżymy rozmaitym zgubnym dla zdrowia i życia nieślubnego potomstwa następstwom. W każdym razie nie ulega wątpliwości, że jeżeli w jakiéj sprawie, to w téj lekarze powinniby mieć głos rozstrzygający; ale cóż począć, kiedy rzecz dziwna, ani jeden z posłów do stanu lekarskiego należących nie zabrał głosu w téj sprawie!

Do rozprawy ogólnéj nikt głosu nie zażądał. W rozprawie specyalnéj, przy artykule III stanowiącym, że zakład podrzutków w Krakowie przestaje być zakładem krajowym, Dr. Weigel zwraca uwagę, że zakład ten jest fundacyą prywatną prymasa Poniatowskiego i kraj nie powinien mu odmawiać opieki, którą raz już przyjął. Mowca żąda zapisania w protokóle swego oświadczenia. PP. Madejski, Haller i Smarzewski odpowiadają p. Weiglowi, że akt fundacyjny zakładu uchwałą sejmową wcale nie zostaje

jest zupełnie wystarczającą zadawką; 10 grm. ($2\frac{1}{2}$ dr.) wystarcza u dzieci, a często i u dorosłych.

2) Liczba stolców odpowiada wielkości zadawki. Po zadawce 20 grm. w 3 szklankach wody bywa zwykle 4 do 5 stolców, a 5 do 8 po zadawce 25 grm. Skutki zaczynają się zwykle pojawiać już po upływie godziny.

3) Siarkowinian sodowy jest najłagodniejszą z soli czyszczących, zapewne z powodu, że nie jest czysto mineralnym środkiem jak siarczan sodowy. Nie sprawia żadnego osłabienia, ani boleści, a nawet czasem giną po jego użyciu boleści przed zażyciem trwające, jak to ma miejsce w pewnych rodzajach biegunki.

4) Lek ten nie sprawia boleści ani nieprawidłowego ściągnięcia kiszek a działając jako wzór środków czyszczących dialitycznych, może być używany nawet w czasie miesiączki lub ciąży.

5) Z przyczyny, iż jest prawie bez smaku, zażywają lek ten bez odrazy osoby niechętnie leków używające i dzieci.

6) Siarkowinian sodowy jest lepszym niż cytrynian magnezyowy, bo zażywany w wodzie selcerskiéj jest przyjemniejszy i nie ułatwia tworzenia się kamyków. Wiadomo natomiast jak niebezpiecznèm jest częste i długotrwające używanie soli magnezyowych i żaden sumienny lekarz nie będzie ich przepisywał u starców, a mianowicie u dotkniętych nieżytem pęcherza, aby nie przyczynić się do tworzenia kamieni z fosforanu amono-magnezyowego.

Wietrzenie wszelako téj soli i rozkład jest niejaką przeszkodą w jéj użyciu. Zapobiedz temu można przez rozpuszczenie w glicerynie, ale przez to tworzy się maź prawie nie do użycia, jest to jednak niedouniknienia, bo siarkowiniany w stanie suchym szczelnie zamknięte dość długo bez zmiany przechować się dadzą.

Inna jednak okoliczność zasługuje jeszcze na uwagę: Już w czasie pierwszéj wzmianki o tym nowym środku przeczyszczającym zwracano uwagę na możliwość otrucia rozpuszczonemi solami barowemi, jakie się przy wyrabianiu tego środka tworzą. Przypuszczenie to zostało teraz stwierdzone następnym przypadkiem jaki się wydarzył Panu Lagarde, a który tenże opisał w *l'Union médicale* z d. 5 Października 1872 r. L. przepisał choremu 30 grm. tego leku. W kilka godzin po zażyciu znalazł chorego w największym upadku sił (*prostratio*), z twarzą zapadłą, cechująco bladą, skórą chłodną oblaną potem; uderzenia serca były częste, lecz bardzo słabe, oddech prawie niesłyszalny. przytomność zachowana, brzuch niebolesny, smak w ustach nieprzyjemny, kruczenie w brzuchu, nudności, mimowolne oddawanie stolca i moczu, zwątlenie wszystkich mięśni, niezdolność do ruchów dowolnych. Okazało się, że chory zażył prawie połowę przepisanego leku; w przetworze znaleziono wiele octanu barowego. Środki podniecające okazały się bezskutecznemi, a chory umarł zupełnie przytomny po 12 godzinach. Oględziny pośmiertne okazały mózg i opony jego mocno nastrzykane, rdzenia kręgowego nie badano, serce wiotkie napełnione krwią czarną płynną, płuca silnie przekrwione, błona śluzowa żołądka i dwunastnicy nie przedstawiała nic osobliwszego. L., sam przekonany o nieszkodliwości swojego leczenia, zażył ½ łyżki tego leku, a już ta mała ilość wystarczyła do otrucia go w podobny całkiem sposób: uderzającą była bladość twarzy słabe uderzenia serca, niezdolność do ruchów, gdy czucie i umysł pozostały niezmienione. Obfite wymioty ocaliły go po 24 godzinach, a jeszcze w miesiąc późniéj czuł Lagarde ogólne osłabienie. Autor dodaje uwagę o wartości leczniczéj soli barowych, zdających się porażać czynności rdzenia kręgowego.

Przypadek ten uczy nas, jak przy użyciu siarkowinianu sodowego należy baczyć na czystość przetworu, mianowicie, aby wszystek siarkowinian barowy był jako siarkan barowy strącony. Przekonać się zaś można o czystości siarkowinianu sodowego, dodając do jego roczynu jakiegokolwiek siarczanu, a gdy tworzy się osad płatkowy lub gdy roczyn traci przeźroczystość, to taki siarkowinian należy od użycia wykluczyć.

Dr Grabowski.

Nowe dzieła.

C. Binz. *Grundzüge d. Arzneimittellehre.* 3 Aufl. Berlin 1872. Hirschwald. tal. 1 sgr. 10.

K. Czuberka. *Wiener Recept-Taschenbuch.* Leipzig 1872. Reichenbach geb. tal. $1\frac{1}{3}$.

Jahrbuch (Neues) für Pharmacie u. verwandte Fächer. Herausg. von Dr Vormerk in Speyer. — Pismo miesięczne zawierające wiele szczegółów ciekawych nietylko dla aptekarzy ale i dla lekarzy.

Pharmacopoea Germanica. Berolini 1872. Decker. 4 str. XII i 442. 1 tal.

---

naruszoną. (Spraw. stenograf str. 337—340 i Allegat Nr. XXXIV.)

II. Inne sprawy publiczno lekarskie.

Liczba przedmiotów do téj kategoryi należących z ubiegłéj kadencyi sejmowéj niesłychanie jest szczupłą.

(§. **46**) 1. Na posiedzeniu 22. dnia 6 Grudnia 1872 r. uchwalono bez dyskusyi rubrykę V budżetu krajowego na rok 1873 t. j. na „Wydatki sanitarne“ złr. 30,000, mianowicie w téj sumie: a) na koszta podróży lekarzy z powodu czynności sanitarnych (zapewne głównie podczas epidemij) złr. 20,000, tudzież b.) na koszta strzeżenia granicy kraju w czasie zarazy na bydło i zamknięcie miejsc zarazy złr. 10,000. (Zob. spraw. stenogr. str. 656 i Allegat B do sprawozdania Wydziału krajowego o budżecie krajowym.)

2.) Na temże posiedzeniu uchwalono również bez rozpraw rubrykę IV budżetu t. j. na koszta szczepienia ospy złr. 21,326. (Zob. tamże)

(§. **47**.) 3) Na temże posiedzeniu uchwalono w rubryce VII stypendya dla dwóch uczniów weterynaryi po 200 złr. i na koszta podróży 60 złr. (Spraw. Steuogr. str. 657).

Prośba zaś Wydziału Rady powiatowéj żywieckiej o ustanowienie weterynarzy powiatowych, wniestona na posiedzeniu 13tem, dnia 25 listop. 1872, nie przyszła pod obrady sejmu.

(**§ 48**) 4. Na posiedzeniu 16 dnia 29 listopada 1872 r. uchwalono na wniosek Referenta Wydziału krajowego P. Skwarczyńskiego ustawę zaprowadzającą podatek od psów we Lwowie, po 2 złr. od psa z wyjątkiem tylko szczeniąt ssących (Sprawozd. stenograf. str 352—354.). W Krakowie zaś jak wiadomo podobny podatek został zniesiony.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Pharmacopoea Germanica. Deutsche Pharmacopöe. A. d. lat. Texte übers. w. G. Hager. Berlin 1872. Decker. 8 str. VII i 454. 1 tal.

Jestto pierwsza farmokopeja wspólna dla całych Niemiec.

Dr H. Hager. Commentor zur Pharmacopoea Germanica. Berlin 1872. Springer. 8 maj.

Dr. L. A. Buchner. Commentar zur Pharmacopoea Germanica. München 1872. Oldenbourg. 8. maj.

H. Quincke. *Balneologische Tafeln.* Berlin 1872. Hirschwald. tal. 2. — W 11 tablicach kolorowanych przedstawiony jest porównawczo sposobem graficznym skład chemiczny i ciepłota najważniejszych wód lekarskich.

H. E. Richter. Arzneitaschenbuch zur Deutschen Pharmakopöe. Dresden 1872. 16. str. 202. 25 sgr. — Bardzo dogodny i dokładny podręcznik.

C. Schandein. *Pisa als climatischer Curort* Wien 1872. Braumüller. Sgr. 24.

T. Bayard. *Traité des maladies de l'estomac.* 2e èdit., avec figures. Paris 1872. Masson. w 9-ce, str. 505.

Botkin. S. *Cours de clinique médicale.* De la fièvre. Trad. de l' allem. p. A. Georges. Paris 1872. Germ. Baillière. w 8-ce, str. 236.

H. Dagonet. *De la Stupeur dans les maladies mentales* Paris 1872. Baillière et fils. fr. 2.

Fathergill. The Heart and its Diseases, with their Treatment. London 1872. Szyl. $12^{1}/_{2}$.

W. Griesinger's *Gesammelte Abhandlungen.* Berlin 1872. Hirschwald. 2 tomy z rycinami. tal. $6^{2}/_{3}$.

Jestto zbiór pośmiertny rozpraw sławnego psychiatra.

Jaccoud. *Traité de pathologie interne.* Ouvrage accompagné de figures et planches en chromolithgr. 2e édit. Paris 1872. Delahaye. fr. 25. — W dziele tém aut. należycie uwzględnił prace lekarzy niemieckich.

Labodie-Lagrave. *Des complications cardiaques du croup et de la diphthérie.* Paris 1873. F. Savy. fr. $3^{1}/_{2}$.

Laserre. *Etude sur l'isolement considéré comme moyen de traitement de la folie.* Paris 1872. Delahaye.

Letona. *Etude comparative des fièvres palustres.* Paris 1872. Delahaye.

Am. Maurin. *Le typhus exanthématique ou pétéchial.* Typhus des Arabes (épidémie de 1868). Paris 1873. fr. 20.

Patologia i Terapia szczegółowa.

Dr. Kühn: (Lekarz hutniczy w Moringen); O wewnętrznem leczeniu błonicy (Diphtheria) *).

Głównem zadaniem w leczeniu błonicy jest działanie na miejsce, na którém grzybki się mieszczą, aby je zniszczyć; stan zaś ogólny, jaki zwykł miejscowemu cierpieniu towarzyszyć, leczy się podług przypadów, czyli symptomatycznie. Mimo to każdy przyzna, że chociaż wprowadzono w użycie wodę wapienną, to jednak lekowanie świetnego nie sprowadza wyniku: przekonać się o tém można z wielkiéj cyfry śmiertelności w téj chorobie. Znany jest długi bieg złośliwych przypadków: mimo troskliwego oddalania wybujałości grzybkowych za pomocą wody wapiennéj, mimo starannego przypiekania zajętych błon śluzowych, rozwijają się ciągle twory chorobowe; okoliczność ta dowodzi, że leczenie zewnętrzne nie wystarcza do całkowitego zagładzenia grzybków, i że zarodki mimo skrzepu żegadłem sprawionego, i mimo użytych cieczy do rozpuszczenia komórek grzybkowych zostają niezmienione. To mając na oku, K. nosi się nieustannie z tą myślą, czyby się nie udało przez odpowiednie wewnętrzne lekowanie do tego stopnia przeistoczyć odżywianie błon śluzowych, aby tém samém zapobiedz dalszemu rozwojowi grzybka?

Opierając się na doświadczeniach, że błony błonicowe rozpuszczają się w roztworach stężałych alkalowych, starał się przez podawanie stosownych środków, alkaliczność wydzieliny śluzowéj, mianowicie cieczy jamy ust, znacznie spotęgować; ku temu celowi używał węglanu potasowego czystego, a przekonawszy się o jego skuteczności, następnie wszystkie przypadki błonicy, które mu się wydarzyły podczas panującéj silnéj płonicy, leczył wzmiankowanem sposobem.

Uprzedza z góry, że za błonicę uważa wszystkie choroby, w których prócz ruchów gorączkowych, pojawiają się błony szarawo białe, kropkowate lub większe błony rozpostarte na powierzchni błony śluzowéj lub w jéj treści; przypadków tego rodzaju leczył tego roku 72.

Przypisek Referenta. Z powyższéj definicyi wynika że K. miesza dławicę z błonicą, wprawdzie klinicznie nie zawsze łatwo odróżnić dławicę od błony — ale na zwłokach (anatomicznie można) — K. następujące przytacza postacie chorobowe:

A. Błonica podczas płonicy nagminnéj.

1) Obok osutki wybitnej, wysoka ciepłota, złogi błoniczne na błonie śluzowéj gardziela mocno zaczerwienionéj i nabrzękłéj.

2) Bez znamionującéj wysypki i silnéj gorączki zapalenia gardła *(angina diptheritica)* tém się wśród całego przebiegu odznaczały, że nie było przypadłości skórnych, to jest osutki; w niektórych razach pojawiał się rumień *(erythema)* na szyi i na górnéj okolicy klatki piersiowéj, prosówka czerwona *(miliaria rubra)* wydarzała się w okolicy mięśniów prostujących, kilka godzin trwające i bez łuszczenia się znikająca, K. uważa te przypadki za postaci nienależycie rozwinięte, czyli poronne.

B. Błonica wydarzająca się, kiedy nie panuje płonica nagminna. Ostry przebieg gorączkowy, miejscowe cierpienie zapalne, złogi na gardzielu, czopku i migdałkach *(Angina diptherit. sporadica)*.

3) Małe lub żadne ruchy gorączkowe, złogi białe błoniaste na powierzchni i w treści mające skłonność do uiszczania części zajętych *(Diptheritis simplex)*.

Błonica trwała 3 do 4 tygodni, jeżli jéj towarzyszyła płonica mocno rozwinięta z bardzo rozpostartą osutką, ciemno czerwoną, zapalenie gardła błonicowe tak nagminne, jako też i zwyczajne, ustępywało po 5ciu, najdaléj 6ciu dniach; czasem zaledwie 3 do 4ch dni trwało. K. wspomina o dwóch przypadkach groźnego zapalenia błonicowego, które bez wszelakiego lekowania miejscowego jedynie przy użyciu wewnętrznem węglanu potasowego całkowicie ustąpiła w 14tu dniach.

Na 72ch chorych miał umarłych 4, a zatem 5, $5^{0}/_{0}$.

Dzieciom od roku do 3ch lat mającym K. podaje 1 do 2ch grm., starszym 4, dorosłym 6, zawsze w roztworze; ponieważ dzieci w téj chorobie cierpią na zatkanie łajnika, przeto do roztworu wzmiankowanego dodaje nastoju wodnego rzewnia *(Tr. Rhei aquos.)* 10—20 grm. (przypomina mi się przy téj sposobności jeden z naszych lekarzy, w którego przepisie rzadko kiedy nie ma tego przetworu lekarskiego. Ref.), Biegunka atoli nie jest pożądaną i dla tego téż gdyby ona przystąpiła, natenczas radzi podawać nastój makowca w należytéj zadawce, prócz tego sposób życia

*) Berliner Klin. Wochenschr. 1873, Nr. 6. — Porównaj Nr. 24 „Przeglądu lek." r. b., str. 190.

wzmacniający; kładzie również przycisk na świeży posilny rosół z dodatkiem wyciągu mięsnego Liebiga.

Mimo to radzi baczyć na miejscowe leczenie, nie znużone i staranne płókanie i wziewanie wody wapiennéj, przyżeganie przeczosów błon śluzowych kwasem karbolowym, azotanem srebrowym (w stosunku 1 : 10), po przyżeganiu radzi chorym dawać po kawałku lodu, sądząc, że się to przyczynia do szybszego klęśnięcia nabrzękłości błony śluzowéj; okłady zimne lodowe również zasługują podług K. na szczególną uwagę.

Przypisek Referenta. Leczenie alkalowe przez K. polecone, wcale nie jest nowością; już dawniéj lekarze francuzcy podawali nie tylko alkalia, ale i szczawy alkaliczne, jak wodę Vichy, w przeznaczonych chorobach.

Około roku 1850 Dr. Luszinsky lekarz chorób dzieci w Wiedniu zalecał dwuwęglan sodowy, — uważając go za środek swoisty. Po nim Ref. wprowadził w użycie w tego rodzaju niemocach jodek potasowy, a lubo środki przerzeczone w niektórych przypadkach bardzo dobrze działały i uleczenie sprawiały, to jednak na miano swoistego leku w téj niemocy alkalia, dotychczas przynajmniéj, nie zasłużyły.

Autor powyższéj pracy zapowiada, że jeszcze bardziéj zgłębiać i doświadczeniami popierać zamierza to swoje zdanie o skuteczności alkaliów; — życzymy mu dobrego powodzenia!

Dr Warschauer.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

*) **Organizacya służby zdrowia w gminach Galicyi.** Poniżéj dajemy odpowiedź Towarzystwa lekarskiego krakowskiego na pytania dotyczące się tego przedmiotu, które ogłosiliśmy w Nr. 36 „Przegl. lek.“.

Co do 1go. a) Ażeby instytucya lekarzy gminnych, dla kraju tak pożądana, nie była złudzeniem, lecz pod względem publiczno lekarskim przyniosła te korzyści, których się po niéj można spodziewać: niezbędną jest rzeczą, iżby okręgi zdrowotne nie były zbyt rozległe. Pod tym względem należałoby przyjąć za zasadę, ażeby okrąg zdrowotny, średnio biorąc nie miał większéj rozległości nad 2 mile kwadr., respective większéj ludności nad 15,000 mieszkańców.

b) Nie ma słusznego powodu, dla którego obszary dworskie nie mogłyby być wcielonymi do okręgów zdrowotnych.

Co do 2go. Bardzo pożądaną jest rzeczą, ażeby obok lekarza gminnego jako ciało doradcze i do wykonywania pewnych czynności badawczych i inspekcyjnych z higieną publiczną styczność mających, których zakres wskaże osobna instrukcya, była w każdym okręgu zdrowotnym rada zdrowotna, złożona pod przewodnictwem naczelnika okręgu gminnego, z lekarza gminnego, i z innych lekarzy i aptekarzy w okręgu zdrowotnym zamieszkałych, jakotéż z 2—3 obywateli przez radę gminną wybranych, o ile możności techników.

Co do 3go. A) Z uwagi, że kwalifikacye kandydatów do posad lekarzy gminnych najstosowniéj oceniać mogą ciała lekarskie i z uwagi, że obowiązki lekarzy gminnych tyczą się tak własnego jakotéż poruczonego zakresu działania gmin; tudzież z uwagi na potrzebną sprężystość w ustroju służby zdrowotnéj: Towarzystwo lekarskie pod względem stosunków objętych pytaniem 3cim proponuje następujące urządzenie:

a) kandydatów na posady lekarzy gminnych proponowaćby najwłaściwiéj powinny Izby lekarskie krajowe, jeżeli z czasem będą ustanowione; aż do owego czasu zaś albo Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego, albo Towarzystwo lekarskie krakowskie na zachodnią, Towarzystwo zaś lekarzy galicyjskich we Lwowie na wschodnią część Galicyi; mianuje zaś na posadę Wydział krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem.

b) Pod względem nadzoru i władzy dyscyplinarnéj lekarze gminni zależą:

d. w sprawach należących do zakresu własnego działania gmin od Rady powiatowéj, resp. od Wydziału krajowego;

b) w zakresie zaś działania poruczonego, od Lekarza powiatowego, resp. od Namiestnictwa.

c) Lekarzy gminnych uwalnia od obowiązków Wydział krajowy, za porozumieniem z Namiestnictwem, na przedstawienie albo Rady powiatowéj albo Starosty powiatowego, po wysłuchaniu Rad lekarskich pod lit. a) wymienionych.

B) Płaca roczna Lekarza gminnego powinnaby wynosić przynajmniéj od 600 (dla Chirurgów) do 1000 złr. (dla Drów med.), z dodatkiem 200 złr. rocznie na koszta podróży i osobnych wynagrodzeń w czasie panujących opidemij.

Co do 4go. Z uwagi, że instytucya Lekarzy gminnych przyniesie przedewszystkiém samym gminom wielkie korzyści; z uwagi atoli, że Lekarze gminni będą též mieli poruczony od Rządu zakres czynności: Wypada, aby Wys. Rząd ponosił przynajmniéj połowę kosztów utrzymania tychże; druga zaś połowa kosztów powinna być (w postaci dodatku do podatków krajowych) rozdzieloną stosunkowo na gminy i obszary dworskie.

Co do 5go Stopa wymagań wymieniona pod l. 1. co do rozległości okręgu zdrowotnego, a pod l. 3. 13. co do płacy Lekarzy gminnych — jestto minimum obliczone z jednéj strony ze względem na zamożność przeciętną gmin wiejskich, z drugiéj strony zaś na możność jakiéj takiéj czynności pożytecznéj i niezależności lekarza gminnego. Minimum to w gminach miejskich ludniejszych i zamożniejszych nie tylko może, ale nawet powinno być przekroczoném, już to ustanowieniem większéj liczby Lekarzy, jużto polepszeniem ich płacy, co tylko na korzyść stosunków zdrowotnych wyjść musi. Rady zdrowotne, mutatis mutandis, i tutaj będą wielce pożądane.

Kraków, dnia 19. Sierpnia 1873 r.

Dr. Janikowski.
Sprawozdawca.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, 22go Sierpnia. Dr. Rehmann, Docent Botaniki w tutejszym Uniwersytecie wysłany na wiosnę b. r. przez komisję fizjograficzną akademij umiejętności w Krakowie do zbadania Podola galicyjskiego i Czerwonéj Rusi, wyjechał po ukończeniu badań w lipcu b. r. z Podola przez Odessę do Poli i Tyflisu, a ztamtąd w góry kaukazkie. Obecnie bada górę Kazbek, 16,546 stóp n. p. m. wzniesioną (zatem blizko o 2000 stóp wyższą od góry Montblanc) i w pierwszych dniach b. m. dotarł aż do lodowców (Gletscher) Kazbeka, na grzbiet 11,000 stóp wysoki. Kraj).

* P. Dr. Włodzimierz Dobiński, współpracownik naszego pisma, oddający się z zamiłowaniem psychiatryi, otrzymał od JO. Księcia Leona Sapiehy, marszałka krajowego, stypendium w ilości 500 fl. na wyjazd za granicę, w celu kształcenia się specyalnie na polu chorób umysłowych i nerwowych. Prócz tego w tymże samym celu otrzymał już od Wys. Wydz. kraj. urlop z posady sekundarjusza, jaką obecnie zajmuje przy oddziale chor. umysł. w Szpit. ś. Ducha w Krakowie.

O ile nam wiadomo, p. Dobiński udaje się najprzód do Wiednia na wykłady Prof. Meynerta, aby tamże wykształcić się przedewszystkiem dokładnie w Anatomii mózgu, — następnie do Berlina na klinikę Prof. Westphala, gdzie uwzględnionym jest szczególniéj kierunek fizjologiczny. Poczém zwiedzić ma najważniejsze Zakłady obłąkańców zagraniczne, — aby następnie po powrocie spożytkować swą pracę dla kraju.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.